斎藤清美術館友の会　ご入会希望書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入会申込日 | (西暦)　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | | |
| ※会員の種別 | 区分 | | 年会費 |
| * 1 | 個人 | 500円 |
| * 2 | 法人 | １口・100,000円　(　　　口) |
| ※氏名(又は会社名) |  | | |
| 生年月日 | (西暦)　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　　(　男　・　女　) | | |
| ※住所(連絡先) | フリガナ | | |
| (〒　　　　　　－　　　　　　) | | |
| ※電話番号(連絡先) | －　　　　　　　　　－ | | |
| e-mail  イベントの御案内を  差し上げます |  | | |
| ※会費の納入方法 |  | | |

※は必須項目です。

・e-mailに記載して頂くと、美術館及び友の会主催のイベントについてご案内申し上げます。

・ご提供いただきました個人情報は、適正に管理し、斎藤清友の会からのご案内、資料の送付のため以外には使用しません。